

# 心宁煎剂治疗充血性心力衰竭 50 例临床研究

邓德明\* 顾 充\* 苏维广\* 柏树纲\* 丁帮晗\* 陈海明\*  
陆恩祥\* 张忠辉\* 寇 辉\* 姜 凯\* 谢东生\* 张 彦\*

**摘要** 目的:评价心宁煎剂治疗充血性心力衰竭的临床疗效。

方法:将充血性心力衰竭病人按入院先后随机分为治疗组 50 例,对照组 50 例。两组性别、年龄、病情无明显差异( $P>0.05$ )。两组病人均给予同样的基础治疗,如卧床休息、低盐饮食、吸氧、口服血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)、利尿剂等。在此基础上治疗组加用心宁煎剂 100ml,每日 3 次口服,对照组给予地高辛、硝普钠、多巴酚丁胺、米力农等,治疗 4 周。结果:治疗组总有效率为 94%,对照组总有效率为 90%。治疗组无死亡病例,对照组死亡 2 例。治疗前后比较,两组心功能均显著改善( $P<0.01$ ),治疗 4 周后治疗组较对照组心功能改善更为显著( $P<0.05$ )。两组治疗前后左室短轴缩短率( $\Delta D\%$ )与二尖瓣一室间隔间距(EPSS)均有显著改善( $P<0.01$ ),治疗 4 周后治疗组较对照组  $\Delta D\%$  与 EPSS 改善更为显著( $P<0.05$ )。按照明尼苏达生活质量调查表比较治疗前后两组明尼苏达生活质量调查积分,结果显示,治疗后两组生活质量均有显著提高,但治疗组生活质量改善更明显( $P<0.05$ )。心肾阳衰是心力衰竭较重阶段的表现特点。心宁煎剂即是根据本病的病机组方。本研究显示心宁煎剂能够调整心肾功能,调节肺、脾、肾三脏之间的平衡,从而改善心肌代谢,增强心脏功能,取得较好的临床疗效。

**关键词** 心力衰竭,充血性/中医药疗法 @ 心宁煎剂

心力衰竭(心衰)是各种心血管疾病发展的必然结果,也是严重影响我国劳动力的主要疾病。为了探索中医药治疗心衰的途径,我们从 1997 年开始,用心宁煎剂治疗心肾阳衰型充血性心力衰竭,取得了较好的疗效,现将临床研究结果报告如下。

## 1 临床资料

心衰分级按照美国纽约心脏病协会(NYHA)<sup>[1]</sup>分级标准,选择冠心病、风心病、扩张型心肌病,心衰 NYHA 分级Ⅲ级以上,中医辨证分型属心肾阳衰型的病人随机分为两组,治疗组(心宁煎剂组)50 例,男 30 例,女 20 例;年龄 45~69 岁,平均 54.6 岁。其中冠心病 35 例,风心病 8 例,扩张型心肌病 7 例;心功能Ⅲ级 21 例,心功能Ⅳ级 29 例。对照组 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄 42~68 岁,平均 55.4 岁。其中冠心病 33 例,风心病 8 例,扩张型心肌病 9 例;心功能Ⅲ级 23 例,心功能Ⅳ级 27 例。

\* 辽宁中医学院附属医院急诊中心,研究生,电检科,沈阳市皇姑区北陵大街 33 号(110032)

收稿日期:2001-08-16;修回日期:2002-02-22

## 2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:两组病人均给予同样的基础治疗,如卧床休息、低盐饮食,吸氧,口服利尿剂、ACEI 制剂(开搏通 12.5mg,每日 3 次口服)。心率过快( $>130$  次/min)者,临时静脉注射西地兰 0.4~0.8mg。治疗组同时给予心宁煎剂(红参 25g,制附子 15g,桂枝 15g,泽泻 25g,白芍 20g,丹参 20g,茯苓 25g,黄芪 35g,葶苈子 30g,桑白皮 30g 等)100ml,每日 3 次口服。对照组给予地高辛 0.25mg,每日 1 次口服,部分病人加用扩血管药物如硝普钠静脉滴注,或非洋地黄类药物米力农、多巴酚丁胺静脉滴注,4 周为 1 个疗程。

2.2 观察方法:用美国产惠普 SONOS5500 型彩色多普勒超声诊断仪记录治疗前后每搏输出量(SV)、心搏量指数(SVI)、每分钟心输出量(CO)、心脏指数(CI)、射血分数(EF)、左室短轴缩短率( $\Delta D\%$ )、二尖瓣一室间隔间距(EPSS),肺毛压由 Abdulla 公式算出<sup>[2]</sup>,同时记录治疗前后心率、肺罗音、静脉压、体重等指标。

## 3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照中国心力衰竭学会第一届学术会议制定的疗效判断标准<sup>[3]</sup>。显效:能达到心衰完全缓解标准,或心功能改善二级以上者。有效:能达到部分缓解标准,心功能改善一级,症状及体征减轻,但仍有若干心衰的症状。无效:心功能改善不足一级,或症状及体征无改善,甚至恶化、死亡者。

3.2 总体疗效:治疗组显效 19 例,有效 28 例,无效 3 例,总有效率 94%。无效 3 例均为服中药 1 周后病情未见减轻,加用硝普钠、地高辛等西药治疗,判为无效。对照组显效 18 例,有效 27 例,无效 5 例,其中死亡 2 例,总有效率 90%。对照组中 6 例治疗中出现心律失常、恶心、黄绿视等洋地黄中毒反应,经停用地高辛、补钾,改用米力农等好转。

3.3 两组治疗前后心功能比较:表 1 示,治疗后两组 SV、SVI、CI、EF 等指标与治疗前相比均有显著差异( $P<0.01$ ),表明治疗后心功能改善显著。治疗 4 周后,治疗组 SVI( $P<0.05$ )、CI、EF(均  $P<0.01$ )均较对照组改善更为显著。

3.4 两组  $\Delta D\%$  与 EPSS 变化比较:表 2 示,治疗后两组  $\Delta D\%$ 、EPSS 与治疗前相比差异均有显著性( $P$

表 1 两组治疗前后心功能变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  |     | 例数 | SV(ml/每搏)               | SVI(ml/每搏·m <sup>2</sup> ) | CI(L/min·m <sup>2</sup> ) | EF(%)                     |
|-----|-----|----|-------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 50 | 45.31±3.28              | 30.24±3.21                 | 1.29±0.46                 | 31.91±3.78                |
|     | 治疗后 | 50 | 59.23±3.27 <sup>*</sup> | 40.16±2.32 <sup>*△</sup>   | 2.21±0.26 <sup>*△△</sup>  | 52.12±2.34 <sup>*△△</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 50 | 46.65±2.31              | 31.23±3.43                 | 1.27±0.27                 | 32.33±4.24                |
|     | 治疗后 | 50 | 57.91±3.82 <sup>*</sup> | 38.29±4.58 <sup>*</sup>    | 2.01±0.32 <sup>*</sup>    | 48.78±2.29 <sup>*</sup>   |

与本组治疗前比较, \*  $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$ ,  $\Delta\Delta P < 0.01$

表 2 两组治疗前后  $\Delta D\%$  与 EPSS 变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  |     | 例数 | $\Delta D\%$               | EPSS(mm)                  |
|-----|-----|----|----------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 50 | $19.31 \pm 1.23$           | $11.78 \pm 2.42$          |
|     | 治疗后 | 50 | $24.47 \pm 2.76^{*\Delta}$ | $5.24 \pm 2.31^{*\Delta}$ |
| 对照组 | 治疗前 | 50 | $18.74 \pm 1.13$           | $12.12 \pm 2.26$          |
|     | 治疗后 | 50 | $22.46 \pm 2.33^{*}$       | $7.11 \pm 2.32^{*}$       |

\* 与本组治疗前比较,  $P < 0.01$ ;  $\Delta$  与对照组治疗后比较,  $P < 0.01$

表 3 两组治疗前后明尼苏达生活质量调查积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组  | 例数 | 治疗前        | 治疗后          |
|-----|----|------------|--------------|
| 治疗组 | 50 | 85.74±2.57 | 46.21±3.27*△ |
| 对照组 | 50 | 84.65±3.18 | 51.23±3.78*  |

\* 与本组治疗前比较,  $P < 0.01$ ;  $\Delta$  与对照组治疗后比较,  $P < 0.01$

$< 0.01$ ), 且治疗后治疗组较对照组改善更加显著( $P < 0.01$ )。

3.5 治疗前后两组生活质量比较: 心力衰竭对生活质量影响较大, 我们按照国际惯用的明尼苏达心力衰竭生活质量调查表<sup>[4]</sup>, 对治疗前后两组病人进行了 21 个问题的生活质量调查, 从表 3 可看出, 两组治疗后生活质量均得到显著改善( $P < 0.01$ ), 但两组比较, 治疗组明尼苏达生活质量调查表积分明显少于对照组( $P < 0.05$ ), 说明心宁煎剂对改善心衰病人生活质量起到了积极作用。

#### 4 讨论

治疗心力衰竭的目标是改善病人生活质量和延长存活期。为此, 近年来国际上进行了一系列大型临床试验, 以寻找治疗心衰的有效方法。CONSENSUS-1 试验及 V-HeFT-1<sup>[5]</sup> 等系列大样本试验均证明 ACEI 制剂能显著降低心衰病人的死亡率。本研究采用了国际上没有争议的、有明确降低死亡率作用的 ACEI 制剂作为两组病人的基础治疗方法, 在此基础上治疗组加用心宁煎剂, 取得了较好效果。心衰对生活质量影响很大, 现代对心衰的治疗要求在延长病人生命时必须改善生活质量, 否则就是不成功的治疗。因此改善心衰病人的生活质量是治疗心力衰竭的一项艰巨任务。本研究通过明尼苏达心力衰竭生活质量调查表, 比较

客观地比较了两组治疗前后的生活质量, 结果发现治疗组较对照组治疗后生活质量的改善更为显著。其原因除了西药扩血管药物等增加交感神经兴奋性, 激活肾素、血管紧张素、醛固酮系统, 使血中去甲肾上腺素等释放增多外, 还与洋地黄治疗量与中毒量非常接近, 很容易引起心律失常、胃肠不适等中毒反应, 同时, 中药心宁煎剂可以调整人体阴阳平衡, 使人体内环境趋于稳定等因素有关。

心脏功能是判断心力衰竭的量化指标, 而  $\Delta D\%$  与 EPSS 则是判断心衰程度的敏感指标。心衰时  $\Delta D\%$  明显下降, EPSS 值明显增大(以  $> 8\text{mm}$  为心功能低下的临界值)。本研究显示, 治疗后两组心功能情况及  $\Delta D\%$ 、EPSS 均显著改善, 但治疗组较对照组改善更为明显。因此心宁煎剂在改善心衰病人心脏功能、减轻或消除病人临床症状方面都起到了良好作用, 对心衰的愈后产生了良好影响。

根据心力衰竭不同的临床表现, 中医可分属于心悸、喘证、水肿、痰饮等范畴。本病的病理变化涉及肺、脾、肾三脏, 但以心气虚为本。本病早期主要表现为心气虚, 而心肾阳衰则多见于本病较重阶段, 临床可见心悸、气短、喘咳、腹胀、纳呆、乏力、肢冷、浮肿、少尿等症。心宁煎剂针对本病病机组方, 调整了心肾功能, 调节了肺、脾、肾三脏之间的平衡, 从而改善了心肌代谢, 增强了心脏功能。

#### 参考文献

- 1 Criteria Committee. New York Heart Association, Inc. Diseases of the heart and blood vessels, nomenclature and criteria for diagnosis. 6th ed, Boston: Little Brown and Co, 1964: 11.
- 2 张树彬. 超声心动图学. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1996: 92-93.
- 3 张子彬, 郑宗鐸. 充血性心力衰竭. 北京: 科学技术文献出版社, 1991: 127.
- 4 Rector TS, Kubo SH, Cohn JN. Validity of the Minnesota Living with Heart Failure questionnaire as a measure of therapeutic response to enalapril or placebo. Am J Cardiol, 1993, 71(12): 1106-1107.
- 5 Cohn JN, Johnson G, Ziesche S, et al. A comparison of enalapril with hydralazine-isosorbide dinitrate in the treatment of chronic congestive heart failure. N Engl J Med, 1991, 325(5): 303-310.